

Kontinens Nyt

nr. 3 – efterår/vinter 2007

TEMA

**Inkontinens og
fødselsskader**

**Klip og bristninger
under fødsel
kan forebygges**

Marie Lau

**Brug urinbind
når du har født**

Line Pedersen

**Bækkenbunden
og børnefødsler**

Ulla Due

**Jeg har fået
livet tilbage**

*Patientinterview med
Gudrun Christensen*



STØTTE-MEDLEM

Hvordan ændrer jeg mit medlemskab til fx anonym støtte?

Heldigvis bliver mange af vores medlemmer hjulpet til en god og effektiv behandling, og slipper derfor af med deres inkontinensproblem. Rigtig mange ønsker fortsat at bakke op om Kontinensforeningens fortsatte informationsarbejde, men vil ikke modtage *KontinensNyt* længere. Det er der råd for – kontakt foreningens kontor på tlf. 33 32 52 74 eller på info@kontinens.dk så ændrer vi dit engagement, så du fortsætter som støtte medlem.

Husk også at kontakte os, hvis du ændrer adresse eller navn.

TELEFONTID

Administrationskontoret

33 32 52 74

tirsdag & torsdag kl. 9 – 11

E-mail besvares mandag – torsdag

Rådgivningslinien Inkontinenslinien

70 20 08 70

mandag – torsdag kl. 17 – 20

Åbningstiden for Inkontinensliniens rådgivning ændres pr. 1. september til kl. 17-19.

- 3 Lederen**
- 4 Klip og bristninger under fødsel kan forebygges**
Marie Lau
- 6 Færre klip på fødegangen**
- 7 Brug urinbind når du har født**
Line Pedersen
- 10 Knib knib og knib igen**
- 12 Bækkenbunden og børnefødsler**
Ulla Due
- 16 Urologisk forskning**
- 17 Kontinensforeningen og Industrien**
- 19 Kilde: Ugeskrift for læger**
- 20 Jeg har fået livet tilbage**
Patientinterview af Randi Krogsgaard
- 22 Den oversete sygdom**
- 24 Undersøgelse**
Torben Herbst, Aase Randstoft
- 25 Boganmeldelse: Natlig vandladning hos voksne**
Lars Alling Møller
- 26 Fra redaktionen**
Aase Randstoft
- 29 Læserbreve**
- 30 Opslagstavlen**
- 31 Klinikker i Danmark**

KontinensNyt

Årgang 19 – nr.3 – 2007

Udgiver

Kontinensforeningen
Vester Farimagsgade 6. 1.
1606 København V
Tlf. 33 32 52 74*
info@kontinens.dk
www.kontinens.dk

Rådgivning

Inkontinenslinien
Tlf. 70 20 08 70 *
man.-tors. kl. 17-20

Chefredaktør

Klinikchef, ph.d.
Lars Alling Møller

Ansvarshavende redaktør

Speciallæge,
Torben von Herbst

Redaktionssekretær

Aase Randstoft

Oplag

8000

Layout og produktion

Punch Design Productions
www.punch.dk

Annoncer

Jungersted Media
Tlf. 33 20 20 20
Bettina Rønning
br@jungersted.com
www.jungersted.com

Tryk

Kailow Graphic

©Kontinensforeningen og forfatterne

Forfatternes meninger og synspunkter i teksterne er ikke nødvendigvis i overensstemmelse med Kontinensforeningens.

ISSN 0906-4125

Kontinensforeningens telefon 33 32 52 74 er åben tirs & tors 9-11.

*Evt. ændringer annonceres på telefonsvareren.

Fødsler er noget besværlig noget

“NATURLIGE” FØDSLER ER DEN STØRSTE ENKELÅRSAG

TIL URININKONTINENS, NEDSÆNKNING

AF LIVMODER, BLÆRE OG ENDETARM



Fødsler er noget besværligt noget. Forarbejdet tager tid – sådan cirka 9 måneder, og så ser jeg bort fra det indledende arbejde. Fødslen går som regel i gang på uventet tid og sted. På en eller anden måde kommer begivenheden altid lidt bag på den fødende kvinde og hendes mand.

Og så gør fødsler ondt. Selvfølgelig kan en epidural blokade hjælpe lidt på det – men alligevel. Ikke nok med det – fødsler kan desværre også medføre skader på bækkenbunden! Faktisk er fødsler – og specielt dem vi betegner “naturlige fødsler”, altså hvor barnet fødes den naturlige vej – den største enkeltårsag til både urininkontinens og nedsynkning af livmoder, blære og endetarm senere i livet. Hvad skal vi gøre? Fraråde fødsler? Næppe! Af årsager jeg ikke behøver uddybe. Anbefale alle kvinder at føde ved kejsersnit? Næppe! Dertil er der for mange andre problemer ved kejsersnit. Forebygge skader på bækkenbunden? Ja, det ville være en god idé. Spørgsmålet er imidlertid om det er muligt at forebygge skader på bækkenbunden. Noget tyder på det! Undersøgelser foretaget af norske fysioterapeuter har tidligere vist, at bækkenbundsøvelser, som påbegyndes inden kvinden har født, i et vist omfang kan afhjælpe følgevirkninger på bækkenbunden efter en fødsel – i hvert fald på kort sigt.

I dette nummer af *KontinensNyt* omtaler jordemoder Dorthe Madsen en ny teknik med det sigende navn “Epi No”, altså nej til klip i mellemkødet. Teknikken

består i en oppustelig ballon som anbringes i skedeindgangen. Ved at puste ballonen op kan kvinden optræne mellemkødet i den udvidelse, som fødslen senere vil udsætte mellemkødet for. Undersøgelser foretaget i Australien og Tyskland tyder på en vis effekt. Under tegnede har ikke selv kendskab til teknikken og kan derfor hverken anbefale eller fraråde den – men det er spændende at høre om nye teknikker, som måske kan være med til at afhjælpe et stort problem.

Mange af bækkenbundens problemer kan uden tvivl bedre eller ligefrem afhjælpes med fysioterapi. I dette blad skriver fysioterapeut Anni Bache ligefrem at 8 ud af 10 kvinder med urininkontinens efter hendes opfattelse kan komme af med problemet ved at foretage knibeøvelser. Jeg tvivler lidt på, at tallet er så stort; men effekten af behandlingen er selvfølgelig meget afhængig af motivationen hos kvinden, der har problemet, og entusiasmen hos fysioterapeuten som vejleder kvinden. Ligeså vigtigt at vide er det, at hvis ikke kvinden har tilstrækkelig effekt af bækkenbundstræning, kan der være hjælp at hente ved en operation. I hvert fald hvis kvinden har stressinkontinens.

Som altid er der meget spændende og forskelligartet stof at læse i denne udgave af *KontinensNyt*. God læselyst!

Lars Alling Møller

Klip og bristninger under fødsler kan forebygges

Marie Lau
journalist



FØDSELSTRÆNING MED ET GANSKE ENKELT APPARAT FORKORTER FØDSELEN
OG NEDSÆTTER RISIKOEN FOR KLIP OG BRISTNINGER



Briste, gå i stykker eller blive klippet i mellemkødet. Bare ordene skræmmer de fleste gravide. Og mens maven vokser, vokser også tankerne om risikoen ved fødslen.

Jordemoder Dorthe Madsen fra fødeklubben MAIA snakker ofte med bekymrede gravide:

“De fleste siger: ‘Ååh, jeg håber ikke, jeg bliver klippet under fødslen’. Det er noget, mange kvinder er virkelig bange for. Alle gravide har jo hørt de her meget billedlige rædselshistorier fra andre kvinder, så de er nervøse. Derfor spørger de helt naturligt, hvad de kan gøre for at undgå at briste eller blive klippet.”

De fleste bliver syet

Og ser man på statistikken, er kvindernes bekymring begrundet. 80 procent af alle førstegangsfødende, der føder vaginalt, bliver syet, efter at baby er kommet til verden. Det viser tal fra fødselsregistreringen på Skejby Sygehus. Tal fra Sundhedsstyrelsen viser, at på landsplan bliver 15 procent af alle førstegangsfødende klippet i mellemkødet under en fødsel – og fem procent brister så meget, at endetarmsmusklen bliver helt eller delvist beskadiget.

Men den gode nyhed er, at der faktisk er noget, kvinderne selv kan gøre for at forebygge klip og bristninger. De sidste otte år har kvinder i Tyskland kunnet forberede sig på fødslen ved at træne med et simpelt apparat, som hedder Epi No, og nu er introduceret i Danmark. Ideen i apparatet er, at den gravide placerer en oppustelig slags ballon i skeden, som de langsomt

kan puste op med et håndtag. Ballonen udspiler mellemkødet lidt efter lidt og forbereder på den måde vævet, så barnets hoved nemmere kan passere.

Intakt mellemkød

Apparatet er blevet testet videnskabeligt både i Australien og i Tyskland, og begge pilotundersøgelser viser, at det gør en forskel at bruge Epi No. Den australske undersøgelse viste, at 46 procent af de kvinder, der havde trænet, slap fra fødslen med intakt mellemkød, mens kun 17 procent i kontrolgruppen gjorde. Risikoen for bristninger faldt fra 49 procent til 28 procent. Den tyske undersøgelse viste, at risikoen for at blive klippet faldt fra 82 procent i kontrolgruppen til 49 procent i gruppen, der havde trænet med Epi No. Desuden tog udvidelsesfasen halvt så lang tid - den var 25 minutter kortere for de kvinder, som havde brugt Epi No.

Fysisk og mental forberedelse

Jordemoder Dorthe Madsen er ikke overrasket over tallene:

“Der er både fysiske og psykiske fordele ved at forberede sig på fødslen. Den psykiske fordel er, at jo mere kvinden selv gør aktivt for at forberede sig på fødslen, jo mere tryk er hun i situationen, så hun kan mærke sin krop og gøre de rigtige ting på de rigtige tidspunkter. Den fysiske fordel er, at mellemkødet er forberedt på fødslen, og at kvinden er forberedt på, hvordan udspilningen føles”.

Hidtil har nogle danske jordemødre - blandt andre Dorthe Madsen - rådet gravide til at massere mellemkødet med olie i de sidste uger inden fødslen. Med Epi No har jordemødrene endnu en træningsform at foreslå bekymrede gravide. Forskellen på den traditionelle massagemetode og Epi No er, at effekten af Epi No er bevist - og at man med ballonen kan vide, præcis hvor utrolig meget, ens mellemkød kan udvide sig. Man begynder træningen i de sidste tre uger af graviditeten, og når man har nået at få ballonen op på 10 cm i diameter, svarer det til størrelsen på et barns hoved.

For de ressourcestærke

Jordemoder og phd-studerende Sara Kindberg er i gang med et dansk forskningsprojekt om syning efter

fødsler. Hun mener, at det store spørgsmål er, om man kan få de gravide til at træne op til fødslen:

“Ethvert tiltag, der kan nedbringe antallet af fødselsskader ville være fantastisk. Men det afgørende er, hvilke kvinder, man kan få til at bruge sådan et produkt. Ofte vil det primært være de ressourcestærke, som har overskud til at træne på den måde.”

Nej til klip

Dorthe Madsen fra fødeklinikken MAIA mener, at tiden til træning er godt givet ud:

“Jeg kan anbefale Epi No til gravide som en mulighed for at træne op til fødslen.

Navnet Epi No betyder ‘nej til klip’, og det tror jeg, mange gravide gerne vil sige. Klip og bristninger giver en masse gener i dagene med en nyfødt, så det vil da være en stor fordel, hvis kvinderne selv kan gøre noget aktivt for at undgå de gener. Generelt fokuserer vi i dag alt for meget på bekymring for fødsler og alt for lidt på at bakke kvinder op i, at de er klædt på til opgaven. Derfor er det så vigtigt at øge kvindens tillid til, at vi er skabt til at kunne udvide os utroligt. Tilliden øger sandsynligheden for, at alt går godt.”

MERE INFO

Du kan læse mere om Epi No på www.propsandpearls.com, hvor både professionelle og brugere fortæller om deres erfaringer med Epi No.

Epi No kan købes i Danmark hos Props and Pearls på www.propsandpearls.com

Apparatet koster 975 kroner plus 45 kroner i forsendelse. Der kan du også finde speciel olie til massage af mellemkødet - Jojoba oil fra Jurlique. Jojoba oil findes også hos Matas og helsekost-butikker.

Færre klip på fødegangen

Kilde 24timer 13.3.2007

– artiklen bringes med tilladelse fra
chefredaktør Poul Madsen,
24timer og journalist
Olle Mølgaard Hansen

DER ER SKET EN HALVERING I ANTALLET AF FØDENDE KVINDER,
DER MÅ UNDER SAKSEN.

Hvad er et 'klip'?

Fagudtrykket for indgrebet er *episiotomi*. Det er et klip i mellemkødet for at undgå, at kvinden revner af sig selv under fødslen. Oftest laves et klip, hvis barnets hæl-
bred er i fare, og barnet skal hurtigt ud.

I 2006 var der 63.000 fødsler i Danmark. Fire tusinde kvinder blev 'klippet'.

Ingen kvinder har lyst til at se en saks i nærheden af underlivet, og færre oplever det heldigvis.

Hvor det tidligere har været meget normalt at saksen kom frem ved fødslen, ses der nu et væsentligt fald i anvendelsen.

'Meget forskning peger på, at klip ikke er en god fremgangsmåde. Det skaber oftest flere problemer end det løser, så på nær i ekstreme tilfælde, har sygehusene alle gode grunde til at lægge saksen,' siger Lillian Bondo, der er landsformand i Jordemoderforeningen.

Sundhedsstyrelsens foreløbige tal for 2006 peger på, at anvendelsen af klip er mere end halveret siden 1997 – til lige under 4.000.

Lillian Bondo forklarer faldet med, at der er kommet et øget fokus på bedre fødselsteknikker og en mere udbredt erkendelse af, at saksen skal være sidste udvej. Men hun håber på, at antallet af klip falder yderligere. Fortsat bedre uddannelse af jordemødrene og fødselsforberedelse til de gravide er vejen frem.

Bedre forberedelse

'Gravide skal forberedes bedre og fx ikke sættes til at presse for tidligt. På den måde bliver fødslen mere effektiv og skånsom,' siger Lillian Bondo. 'Hvor brutalt det end kan lyde, så er det faktisk bedre, at kvindernes mellemkød brister spontant under fødslen, da dette ofte heler hurtigere, er mindre smertefuldt og skaber færre fremtidige gener,' tilføjer hun.

Brug urinbind, når du har født



Foto: CASPER DALHOFF

Af Line Pedersen
journalist

REDAKTIONEN HAR BEDT ANNE-BIRTHE HOLM-RASMUSSEN FRA SCA FORKLARE FORSKELLEN PÅ URINBIND OG HYGIENE BIND

Hygiejnebind eller urinbind? Mange nybagte mødre vælger at bruge hygiejnebind som beskyttelse, når de har svært ved at holde tæt før og efter fødslen. Men hygiejnebindet er ikke til tyndtflydende væske som urin. Urinbindet derimod opsuger og indkapsler væsken – og fjerner desuden lugtgener, påpeger konsulent Anne-Birthe Holm-Rasmussen fra SCA, som her forklarer forskellene på de to beskyttelsesformer.

‘Cirka 8 uger før jeg fødte, kunne jeg pludselig ikke holde på vandet, når jeg skulle løfte noget, eller hvis jeg skulle nyse eller hoste’, fortæller Trine på 32 år, som fik sit første barn, en lille dreng, i november 2006. – ‘Og også efter fødslen var det et problem. Efterhånden kunne et almindeligt trusseindlæg eller bind ikke klare det, og jeg tog mig sammen til at prøve et Tena-bind, som jeg havde en prøve af. Jeg syntes først, det var lidt pinligt, men da det fungerede godt, blev jeg ved med at bruge dem’.

De fleste højgravide og første-, anden- og tredje-gangsfødende kan nikke genkendende til Trines oplevelse af ikke at kunne holde tæt. Bækkenbunden fungerer ganske enkelt ikke helt, som den plejer.

Bækkenbunden er overbelastet

Tilstanden kaldes stressinkontinens (*red. anstrengelsesinkontinens*). Det har intet med blæren at gøre, men er et udtryk for, at bækkenbunden er svag. Bækkenbunden er den ydre lukkemuskel, der medvirker til, at man kan holde tæt i forbindelse med belastninger som fx host, nys, latter eller andre belastninger, hvor mave-muskler og bækkenbund involveres.

‘Det er ikke så rart for den gravide eller nybagte mor, for resultatet er ofte, at trusserne er mere eller mindre konstant våde af urin’, fortæller sygeplejerske Anne-Birthe Holm-Rasmussen

‘Men det er meget normalt at være stressinkontinent i forbindelse med en fødsel. Og urinbind kan derfor være en stor hjælp. Men det er vigtigt, at man får lagt bækkenbundsøvelser ind som en del af de daglige rutiner, så tilstanden ikke bliver permanent’, fortsætter Anne-Birthe Holm-Rasmussen.

Forskel på væsker – og på bind

Det er særligt i tiden umiddelbart inden og i ugerne efter fødslen, at de fleste kvinder har brug for beskyttelse, fordi deres bækkenbund har været udsat for en meget stor belastning.

Forskellen på hygiejne og urinbind

Urinbindet er konstrueret, så det opsuger væske, der er tyndt som vand. Det opsuger både den væske, der kommer sivende, og den, der kommer hurtigt og i lidt større mængde. Det fastholder derefter væsken i bindets kerne. Urinbindet indeholder superabsorbenter i bindets kerne, der opsuger og indkapsler væsken

Hygiejnebindet er konstrueret, så det opsuger tyktflydende væsker som blod og slim fra livmoderen, altså tyktflydende væske – i mindre mængder



Anne-Birthe
Holm-Rasmussen

Mange vælger i den situation et hygiejnebind som beskyttelse. For det er den type bind, vi alle sammen kender fra menstruationen. Men hygiejnebind giver ikke den bedste beskyttelse, når det er urin, der skal opsuges.

Det er langt bedre at vælge et urinbind, fordi det er opbygget anderledes og lavet til at absorbere tynd væske som urin. Hygiejnebind er derimod lavet til at absorbere blod og slim fra livmoderen, altså tyktflydende væske – i mindre mængder.

Heller ikke trusseindlæg er en god løsning, påpeger Anne-Birthe Holm-Rasmussen, og forklarer, at trusseindlæggene er lavet til at absorbere udflåd i perioden mellem menstruationerne, altså små mængder lettere tyktflydende væske.

Urinbindet indkapsler væsken – og lugter ikke

Opbygningen og evnen til at opbevare de forskellige typer væsker er vidt forskellig. Urin er tyndt som vand og kan komme både sivende og hurtigt. Det kræver, at bindet kan opsuge urinen hurtigt og fastholde det inde i bindet. Til det formål indeholder urinbind såkaldte superabsorbenter i bindets kerne. 'Superabsorbenterne ligner små sukkerkorn, og de fungerer i praksis ligesom husblas', fortæller Anne-Birthe Holm-Rasmussen. 'De opsuger urinen meget hurtigt og fastholder den, så den ikke kan presses ud igen, når man sætter sig ned eller er fysisk aktiv. Det giver en stor tryghed, fordi man kan være sikker på at urinen ikke presses ud af bindet, og samtidig kan man være sikker på at føle sig tør. På den måde bliver huden heller ikke udsat for konstant fugtighed, som ellers typisk vil medføre kløe, irritation og eventuelt svampeinfektion'.

Kernen i urinbind har desuden en lav pH-værdi, som naturligt hæmmer udviklingen af lugt. Den lave pH-værdi har også en gunstig indvirkning på underlivet, som generelt har en lidt lavere pH-værdi end andre steder på kroppen. Det er kroppens egen måde at bekæmpe bakterier, og den funktion understøttes af den lave pH-værdi i urinbindet.

Hvordan vælger man det rigtige urinbind

Start med det mindst mulige urinbind, og find ud af, hvad der passer bedst. Urinbindene findes i mange forskellige størrelser. Det er derfor muligt at finde præcis det bind, der dækker ens behov. Ofte suger bindene langt mere, end man kan forestille sig.

Det er vigtigt at bruge tætsiddende trusser, der i skridtbredde svarer til bindets bredde, så opnår man den bedste sikkerhed mod lækager.

Urinbind skiftes i forbindelse med toiletbesøg og efter behov. Er bindet brugt, skal man skifte, idet bakterievæksten i bindet vil kunne medvirke til en urinvejsinfektion. Kvinder har et kort urinrør og bakterierne kan derfor let og ubesværet vandre op i blæren.

Du kan fra flere firmaer rekvirere gratis prøver, så du ved, hvilken størrelse og type, der vil passe bedst til dig – kig på www.kontinens.dk under Produkt info – eller kontakt direkte de firmaer, der annoncerer her i KontinensNyt. Hvis du selv køber bind og bleer, så prøv dig frem. Der er mange muligheder på markedet. Urinbind og bleer kan købes i dagligvarebutikker, apoteker og materialister.

Find sammen med din læge og kommunens inkontinenssygeplejerske ud af, hvilken type bind, bleer og hjælpemidler, du har behov for om dagen og natten. Der kan søges bevilling via Servicelovens § 112.

Nemt at få hjælp

Hvis man ikke selv kan få trænet sin bækkenbund op til at holde tæt, er der mulighed for, at man søger hjælp. Man kan kontakte sin egen læge, eller man kan henvende sig til en GynObs-klinik, hvor specialuddannede fysioterapeuter giver gode råd og vejledning i genoptræning af bækkenbunden. Se adresser bag i bladet og på www.kontinens.dk – om inkontinens – rådgivning.

Meld dig ind i Kontinensforeningen og få en gratis CD-rom tilsendt sammen med den vejledende pjece "Stressinkontinens og bækkenbundstræning".



Du er ikke alene

Hver 4. kvinde over 30 år er lidt utæt og mere end 400.000 danske kvinder og mænd oplever inkontinens. De drypper bl.a. når de griner, nyser eller dyrker sport. Det kan få nogen til at gå mindre ud - og når de endelig gør det, holder de altid øje med, hvor det nærmeste toilet er. Det behøver du ikke, når du bruger TENA, så kan du nemlig føle dig helt tryk.

Nyd livet

Små dryp behøver ikke begrænse dig. TENA Lady holder tæt for dig. Det er et tyndt, diskret og effektivt bind til kvinder med dryp eller let inkontinens. Det opsuger og indkapsler hurtigt urinen, så overfladen føles tør mod huden og Odour Control™ forhindrer, at der udvikles lugt. TENA Lady fås med 7 forskellige sugeevner.

Der er også hjælp at hente til mændene

TENA for Men er et produkt specielt designet til mænd med ufrivillig vandladning. Det sidder sikkert med den forstærkede fikseringstape i et par almindelige tæt-siddende underbukser, og er så diskret, at man ikke kan se det gennem bukserne. TENA for Men fås i 2 forskellige sugeevner - Level 1 til dråber og Level 2 til større beskyttelse - også TENA for Men har Odour Control™ der forhindrer udvikling af lugt.



Køb TENA produkter på

www.tenabutikken.dk

Let og diskret indkøb af alle vores populære produkter til både kvinder, mænd og børn.

SCA HYGIENE PRODUCTS A/S
HEALTH CARE

Gydevang 33 · 3450 Allerød · Tlf. 48 16 82 00
www.tena.dk · www.tenabutikken.dk



OMSORG MED OMTANKE

Knib knib og knib igen

NÅR CA. 500.000 DANSKERE
IKKE KAN NYSE, GÅ PÅ TRAPPER
ELLER DYRKE SPORT UDEN AT
DRYPPE I BUKSERNE, SÅ ER DER
TALE OM EN FOLKESYGDOM.



Kilde: HerlevBladet 7.2.2007 af journalist Charlotte Billeschou.
Med tilladelse fra HerlevBladets redaktion og
fysioterapeut Anni Bach til at bringe interviewet.

Cirka 500.000 danskere kan ikke holde på vandet, fordi de lider af urininkontinens. 8 ud af 10 kunne slippe for den ydmygende lidelse, hvis de foretog knibeøvelser, siger fysioterapeut Anni Bach.

Når rundt regnet en halv million danskere ikke kan nyse, gå på trapper, grine, hoste eller dyrke sport uden at dryppe i bukserne, så er der tale om en folkesygdom. Alligevel søger kun få hjælp, fordi det er ydmygende og pinligt at fortælle, at man tisser i bukserne. Opfattelsen er også, at lidelsen ikke kan kureres, og det er en skavank, man bare må leve med som ældre.

Find dig ikke i det

‘Når hver tiende dansker lider af ufrivillig vandladning, også kaldet inkontinens, er det mærkeligt, at vi ikke taler om det. Inkontinens giver jo dårlig livskvalitet,’ fortæller fysioterapeut Anni Bach, medindehaver af Herlev Fysioterapi og Træningsklinik. Hun mener ikke, man skal finde sig i dryppen og ufrivillig vandladning, men søge hjælp hos læge, gynækolog eller

fysioterapeut. ‘Der findes mange fordomme om inkontinens, men fakta er, at de fleste inkontinente kunne smide bleen og nøjes med trusseindlæg, hvis de træned knibeøvelser og fik en stærk bækkenbund. Knibeøvelser er nemt, gratis, uden bivirkninger og kan gøres hele livet. Man skal ikke finde sig i inkontinens’.

Inkontinens af svage muskler

Både mænd og kvinder lider af urininkontinens. Den hyppigste årsag er slap bækkenbund efter fx børnefødsler, overvægt, tørre slimhinder, som ikke holder tæt, hos ældre kvinder – hvad der ellers normalt kureres med stikpiller. Hos mænd kan det være forstørret blærehalskirtel, der er årsag til dryp. Bækkenbunden er ca. en cm tyk. Den ligger som en plade af muskler nederst i bækkenet, hvor den holder organerne i underlivet på plads og styrer lukkefunktionen i urinrør, endetarm og skede. Hvis musklerne i bækkenbunden er svage, er det svært at holde på vandet. To typer inkontinens er mest udbredt.



Fysioterapeut Anni Bach fra Herlev Fysioterapi og Træningsklinik

Stress-inkontinens

‘Stressinkontinens (red. anstrengelsesinkontinens) er, når bækkenbunden belastes, fx af et host. Så drypper eller tisser man i bukserne, hvis musklerne i bækkenbunden er for slappe. To tredjedele af vores vægt ligger over bækkenbunden, derfor er det en stor belastning at løfte eller hoste. Omkring 80 % af alle med stressinkontinens ville blive hjulpet af bækkenbundstræning. Det er aldrig for sent at starte,’ siger Anni Bach.

Urge-inkontinens

Urgeinkontinens eller trang-inkontinens er den anden dominerende form. Når blæren fyldes, sendes blærens små sanseceller signal til hjernen, at det er tid til at tisse. Hos mennesker med urgeinkontinens er dette signal ‘forsinket’. Kort sagt føler en person med urgeinkontinens, at de skal tisse NU.

‘De får ufrivillig vandladning, inden hjernen registrerer, at de skal tisse. Det kan man lige så lidt styre, som at hjertet slår. Knibeøvelser hjælper kun en smule, men kan gøre hverdagen lidt nemmere,’ lyder det fra Anni Bach, som pointerer, at ufrivillig vandladning og tissetrang også kan skyldes andre lidelser, og at det altid er vigtigt at blive undersøgt hos lægen, som kan stille en korrekt diagnose.

O m i n k o n t i n e n s

Forkert

- Rammer kun kvinder
- Man må finde sig i inkontinens, når man bliver gammel
- Det hjælper at ‘knibe strålen over’, når man tisser
- Rammer ikke unge
- Kan ikke helbredes
- Knibeøvelser kan hjælpe på alle typer inkontinens
- Det er normalt at tisse 4 gange pr. nat
- Sex giver stærke bækkenbundsmuskler

Rigtigt

- Det kan give underlivsbetændelse, hvis du ‘kniber tissestrålen over’
- Både kvinder, børn og mænd kan lide af inkontinens, men mænd har en ‘anderledes’ bækkenbund end kvinder
- Knibeøvelser hjælper uanset din alder
- Knibeøvelser kan delvist hjælpe ved urgeinkontinens
- Knibeøvelser kan være medvirkende til at kurere inkontinens
- Fedme belaster bækkenbundsmusklerne og kan give ufrivillig vandladning
- En stærk bækkenbund kan give bedre orgasme

Gode råd

- Indarbejd knibeøvelser i din hverdag, og lav dem hele livet
- Knib inden host, grin, løft eller hop
- Gå til lægen, hvis du skal tisse mere end to gange pr nat
- Undgå at drikke noget et par timer inden sengetid
- Er du i tvivl, om du kniber rigtigt, kan du få vejledning hos læge, gynækolog eller fysioterapeut. Fulde effekt af øvelser opnås efter ca. 3 måneder
- Inkontinente kan søge økonomisk hjælp hos hjemmeplejen til fx bind, bleer, stiklagner m.m.
- Hold dig ikke, men tøm blæren når du skal
- Drik omkring to liter væske om dagen
- Knib inden du rejser og sætter dig

Kilde: Herlev Fysioterapi og Træningsklinik
www.herlev-fysioterapi.dk

Tlf. 44 94 30 30

Bækkenbunden og børnefødsler



Ulla Due

*Udviklingsfysioterapeut,
Master of Science*

EN FØDSEL ER EN STOR BELASTNING

FOR KVINDENS BÆKKENBUND

Kvinder føder børn, som de altid har gjort det. De fleste føder uden større problemer gennem skedeåbningen, mens et mindretal får kejsersnit.

I den vestlige verden udgør en fødsel sjældent en helbredstrussel for hverken mor eller barn, men et fødsel er en stor præstation for kvinden og udgør en stor belastning af bækkenbunden. Risikoen for at få problemer med bækkenbunden, såsom ufrivillig vandladning (urininkontinens) eller nedsynkning af underlivsorganerne øges af børnefødsler. Desværre kan forekomsten af disse problemer sjældent forudsiges, og yngre kvinder, som dyrker sport og mange ældre kvinder får lignende problemer – også selvom de ikke har født børn.

Denne artikel beskriver, nogle af de konsekvenser en fødsel kan have på en kvindes bækkenbund, og forklarer en del af de typiske problemer, man kan have med sin bækkenbund.

Kvindens underliv

At det er kvinden som føder børnene, forklarer meget af forskellen på mænds og kvinders bækkenbund! En større åbning i bækkenet, stiller større krav til vævet, der holder organerne på plads og øger risikoen for følgevirkninger, fx nedsynkning af underlivsorganerne.

Bækkenbunden

Bækkenbunden består af bindevæv, muskler, nerver og blodkar og lukker bækkenet nedadtil.

Skedevæggene

Skeden udgøres af en spalte, som forbinder de 2 sider af bækkenet. Skedevæggene hæfter på indersiden af

bækkenet. Den nederste del af skedevæggene deler hæfte med bækkenbundens muskler. Man tale om en forvæg og en bagvæg af skeden.

Forvæggen af skeden

Blæren hviler på forreste skedevæg og urinrøret sidder fast i skedevæggen.

Livmoderens støtte

Livmoderen og livmoderhalsen holdes oppe i kroppen af bånd (ligamenter) som hæfter på bækkenvæggene.

Bagvæggen af skeden

Bagvæggen ligger foran endetarmen og danner væg mellem tarm og skede.

Bækkenbundsmusklerne

Bækkenbundsmusklerne er en samling af muskler, som lukker bækkenudgangen. Bækkenbundsmusklerne sørger normalt for, at vi kan holde på urin, luft og afføring. Hos kvinderne udgør bækkenbundsmusklerne desuden en hylde, som underlivsorganerne ligger på. Bækkenbundsmusklerne ligner i hovedtræk kroppens øvrige muskler. Vi er normalt i stand til frivilligt at spænde eller slappe af i musklerne. Det betyder også, at musklerne kan trænes: Vi kan fx øve os i at spænde musklerne (knibe), inden vi hoster eller løfter.

Muskulus levator ani

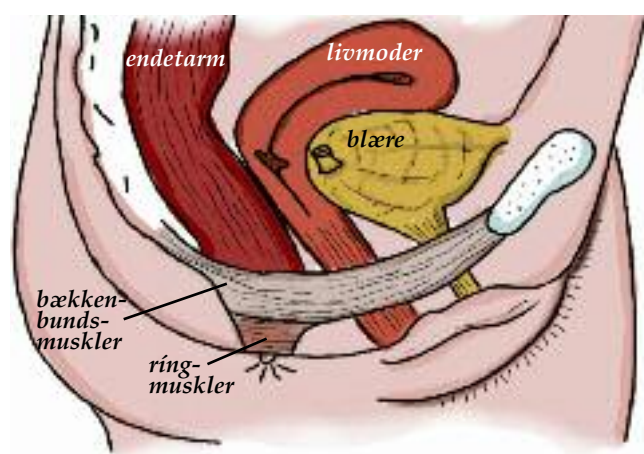
Hovedparten af bækkenbundsmusklerne udgøres af *muskulus levator ani*. Navnet betyder 'løfter endetarms-

åbningen', og det passer meget godt med den fornemelse man har, når man spænde sine bækkenbundsmuskler (kniber). Levator ani er flere små muskler, der udspringer fortil på indersiden af bækkenet og går bagud mod halebenet. Musklerne mødes i midtlinien og sender muskelstrøg ind i skedevæggene, i mellemkødet og om bag endetarmsåbningen. Nogle af muskelstrøgene når helt om til halebenet.

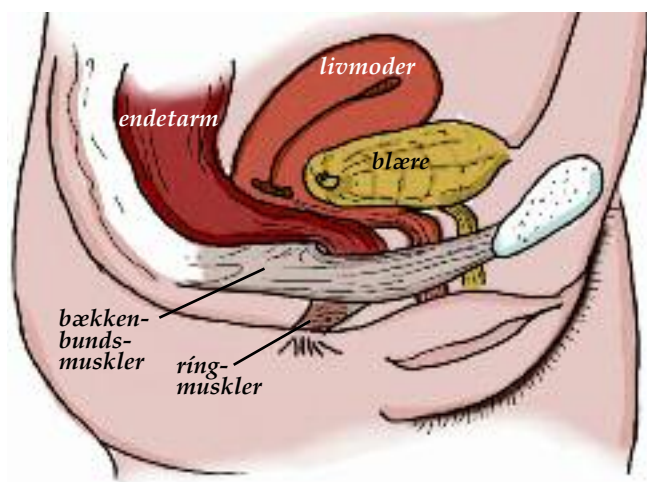
Hvad sker der, når man kniber?

Bækkenbundsmusklerne er spinkle. Tilsammen er de på tykkelse med en finger. Et knib svarer til at lukke munden. Man kniber ved samtidig at lukke alle åbninger uden at spænde bagdel, inderlår og mavemuskler. Et knib starter bagfra.

Bækkenbund i hvile



Bækkenbund ved knib



Knibet medfører knæk på endetarm, skedevægge og urinrør. Virkningsmekanismen svarer til en haveslange der afklemmes og dermed lukker for vandet.

Udover levator ani har vi lukkemuskler rundt om urinrøret (urethral sphincter) og rundt om endetarmsåbningen (sphincter ani). Disse muskler sammensnører henholdsvis urinrør og endetarmsåbning. Sammen med levator ani har musklerne betydning for, at vi kan holde på henholdsvis urin, luft og afføring.

Urinrørets lukkemuskel

Kvindens urinrør er 3-4 cm langt. Urinrøret er midt på omgivet af en lukkemuskel, der sammen med levator ani forstærker lukningen af urinrøret.

Endetarmens lukkemuskler

Endetarmen omgives af både en indre og en ydre lukkemuskel. Den indre lukkemuskel er under konstant spænding, hvilket har stor betydning for, at endetarmen holdes lukket. Den ydre lukkemuskel kontrollerer vi – i modsætning til den indre – selv. Når man lukker den ydre lukkemuskel, spændes levator ani automatisk. Når man skal lære at knibe er endetarmens lukkemuskel et vigtigt pejleområde.

Nerveforsyning

Bækkenbundsmusklerne er altid under en vis hvile-spænding (tonus). Det skyldes aktiv påvirkning fra nerver udgående fra korsbenet. Er bækkenbunden og nerveforsyningen intakt, kan man se, at bækkenbundsmusklerne automatisk spændes fx inden et nys eller et host.

Skedevæggene og bækkenbundsmusklerne

Skedevæggens ophæng kan sammenlignes med ledbånd i kroppen. Kroppens ledbånd kan ikke uden hjælp fra musklerne aflaste kroppens led. Omvendt er det hårdt for musklerne alene at passe på leddene. Samarbejdet mellem skedevægge og bækkenbundsmuskler fungerer på samme vis. Ved skader på skedevæggene skal musklerne arbejde hårdere for at holde underlivsorganer på plads i kroppen. Ved muskelskader kommer skedevæggene til at hænge uden ordentlig understøttelse.

Skader på bækkenbunden i forbindelse med en fødsel

De fleste kvinder får mindre bristninger i skedeåbningen i forbindelse med en fødsel.

Nogle kvinder får desuden bristninger i bækkenbundsmusklerne, i urinrørets eller endetarmens lukkemuskler, eller får forstrækninger i skedevæggene eller af nerveforsyningen til bækkenbunden. Det kan dreje sig om både små og store skader, og man kan have flere småskader samtidigt.

Konsekvensen af disse skader kan være, at kvinden ikke kan knibe så kraftigt, som hun plejer, eller at knibet kommer for sent, så kvinden bliver inkontinent og får ufrivillig afgang af urin, luft eller afføring.

Skader på skedevæggene og bækkenbundsmusklerne kan også medføre, at underlivsorganerne begynder at synke nedad, og kvinden oplever tyngdefornemmelse og får en bule i skedeåbningen.

Risikoen for skader øges jo ældre man er

- når man føder
- hvis man føder et stort barn
- hvis der bliver lagt klip eller brugt kop
- hvis man har en lang presseperiode

Skader på skedevæggene

Cystocele

Skader i forvæggen af skeden kan medføre et brok i skedevæggen: fx kan blæren synke ind i skeden. Dette kaldes et cystocele. Kvinder med cystocele kan have problemer med at tømme blæren. Mange kvinder generes af buler fra skeden.

Livmoderprolaps

Træk i skedevæggene under en fødsel kan medføre, at toppen af skeden og livmoderen begynder at synke ned i skeden. Dette kaldes prolaps.

Rectocele - enterocele

Skader i bagvæggen af skeden (brist eller klip under en fødsel) kan medføre brok i bagvæggen af skeden: fx et brok i skeden så tarmen mærkes som en bule ind i skeden. Når bulen omfatter endetarmen og sidder midt i eller nederst i skeden, kaldes det et rectocele. Sidder bulen højt oppe i skeden og indeholder tyndtarm, kaldes det et enterocele. Mange kvinder med rectocele eller enterocele oplever, at de har svært ved at tømme tarmen.

Kvindens bækkenbund set nedfra



ILLUSTRATION VENLIGST UDLÅNT AF COLOPLAST

Skader på endetarmens lukkemuskler i forbindelse med en fødsel

Omkring 3% fødsler gennem skeden medfører skade på den ydre og evt. den indre lukkemuskel. Det sker oftest hos førstegangsfødende. Konsekvensen kan blive problemer med at holde på luft eller afføring. Op mod hver tredje kvinder har problemer med at holde på luft, men det er heldigvis yderst få, der har problemer med at holde på afføring. Problemer med at holde på luft eller afføring skal ofte behandles på en specialafdeling. Se artikler i tidligere numre af *KontinensNyt*.

Smerter

Bristninger i mellemkødet vil som regel blive syet efter fødslen. Alligevel kan opheling af bristninger af og til give smerter ved samleje. Smerterne skyldes ofte, at arret i mellemkødet er stramt. Mange kvinder kan afhjælpe problemet med glidecreme eller med bedøvende salve (xylocain gel 2%). Efterhånden bliver arret blødere og mindre ømt. Enkelte kvinder er nødt til at få syningen ændret, for at få smerterne væk.

Hvad betyder skader på bækkenbunden i forhold til træning

De fleste kvinder er instrueret i bækkenbundstræning (knibeøvelser) efter en fødsel. Flere studier har da også vist at bækkenbundstræning kan afhjælpe urininkontinens (ufrivillig vandladning) efter en fødsel. De få kvinder, som ikke har haft effekt af bækkenbundstræning, kan til gengæld være dybt frustrerede. Årsagen kan være mistillid fra et sundhedspersonale, som ikke tror på, at kvinderne har trænet i det omfang, de siger.

Hvis ikke kvinder har effekt af træning, er det vigtigt at undersøge, om de kniber korrekt. Det kan en fysioterapeut med specialuddannelse undersøge. Man kan ikke træne en stor nedsynkning af sine underlivs-

organer væk. Man kan derimod lære at knibe på de rigtige tidspunkter og derved forhindre at skedevæggene presses længere ned ved anstrengelse.

For at træne skal man selvfølgelig have noget muskelvæv at træne med. Er musklerne svage og tynde, kan man ikke forvente den store effekt. Men det er ofte en god ide at fortsætte træningen. Der kan godt være effekt, fx i urinrørets lukkemuskel, selv om man ikke selv kan se det.

Hvorfor oplever mange først problemer efter overgangsalderen?

I de unge år er vi stærkere og har mere kvindeligt kønshormon i kroppen end efter overgangsalderen. Slimhinderne er fyldigere og klistrer så at sige urinrøret sammen, så vi ikke lækker. Bindevævet i skedevæggene og bækkenbundsmusklerne er også mere spændstige og kan kompensere for småskader på vævene efter fødsler. Med årene belaster vi kroppen, vævet udtyndes, og vi kommer let til at forværre skaderne.

Nogle kvinder kan klare sig ved mere ihærdig træning af bækkenbundsmuskler eller ved at tage stikpiller med kvindeligt kønshormon. Andre behøver en operation.

Hvad skal man gøre, hvis man har problemer med sin bækkenbund?

Såvel unge som ældre kvinder skal gøre sig klart, hvad de behøver, for at kunne fungere. Nogle kvinder kan gøre meget ved selv at komme i gang med at træne. Andre kvinder må acceptere, at træning ikke er nok og kan måske have glæde af en operation enten for at afhjælpe urininkontinens eller prolaps – eller begge dele. Det gælder cirka 10%. Andre har gavn af et hjælpemiddel, såsom et støttestear som de kan anvende i hverdagen eller ved sport.

Der næsten altid hjælp at få!

Kan du genkende nogle af de symptomer, du har læst i denne artikel, og har du brug for hjælp til at løse dine problemer, kan du tale med din læge om det. Måske vil lægen henvise dig til en specialuddannet fysioterapeut, eller til en speciallæge. Det kan også være, at skal du henvises til yderligere udredning og behandling på et hospital, for at få den behandling der er mest optimal, for at du kan komme af med dit inkontinens – eller nedsynkningsproblem.

Inkontinens hjælpemidler

NETTI

Fikseringstrusser
Blondetrusser
Herretrusser
Urinposerholdere
Badebukser

Netti A/S • Søndergade 74 • 8000 Århus C • Tlf. 86 27 56 11 • info@netti.dk • www.netti.dk

Katetre til engangskateterisation

Advance
Advance Plus
Advance Hydro Soft

- alle katetre leveres i forskellige størrelser og længder
- har du spørgsmål, ønsker du yderligere oplysninger eller vareprøver tilsendt, så kontakt:

Hollister

Dansac & Hollister Danmark
Lille Kongevej,
3480 Fredensborg

Telefon: 4846 5101
Telefax: 4846 5110
E-mail: hollister.dk@hollister.com
www.hollister.dk

Urologisk forskning

*Tekst bragt med tilladelse
fra Direktionssekretariatet,
Gentofte Hospital*

36,8 MIO. KR. FORDELT TIL INDKØB AF EN NY PET/CT-SKANNER OG FORSKNING

I URINVEJSSYGDOMME OG PROSTATA-CANCER

En halv million danske kvinder har problemer med at holde på vandet og et tilsvarende antal mænd har vandladningsproblemer. Dysfunktioner i urinvejene er en folkesygdom, og derfor er det meget glædeligt, at Gentofte Hospital fredag den 31. august kan fejre, at en million-
arv efter den tidligere patient Holger K. Christiansen nu er blevet fordelt til ni ambitiøse urologiske forskningsprojekter og indkøb af en ny PET/CT-skanner.

Historien om Holger Knud Christiansen

I 1988 blev fabrikant Holger Knud Christiansen indlagt med blærecancer på Urologisk afdeling H på Amtssygehuset i Gentofte. Holger Knud Christiansen fik herefter sin faste gang på afdelingen gennem ca. 15 år og opnåede et stærkt fortrolighedsforhold til mange af medarbejderne – i særdeleshed ledende overlæge Cai Frimodt-Møller. Da Holger Knud Christiansen døde i år 2004, efterlod han sig en arv på 36,8 millioner kr., som han havde testamenteret til Gentofte Hospitals urologiske afdeling med henblik på at styrke den urologiske forskning og den billeddiagnostiske kapacitet.

Ni ambitiøse forskningsprojekter sat i søen

Københavns Amt havde dog i mellemtiden valgt at flytte den urologiske afdeling fra Gentofte til Herlev Hospital og halvdelen af arven er derfor gået til en ny PET/CT-skanner til Gentofte Hospital, mens den anden halvdel er gået til en forskningsfond, der støtter urologiske forskningsprojekter med tilknytning til Herlev Hospital. Bedømmelsesudvalget har valgt at støtte forskning i urinvejssygdomme og forskning i prostata-cancer, som er den mest almindelige kræftform blandt mænd. Derudover har bedømmelsesudvalget lagt vægt på at støtte yngre forskere og ph.d.-studerende.

De ni forskere, der har fået del i arven efter Holger K. Christiansen, præsenterede deres utroligt spændende forskningsprojekter ved et symposium på Gentofte Hospital den 31. august i år. Kontinensforeningen var inviteret og sekretariatschef Aase Randstoft deltog som gæst ved symposiet.

Gentofte Hospital har udgivet en folder, hvori man kan læse om Holger K. Christiansen, fordelingen af arven og de ni urologiske forskningsprojekter. Folderen fås ved henvendelse til Gentofte Hospital, Direktionssekretariatet, Niels Andersens Vej 65, 2900 Hellerup – Tlf.: 39 77 39 77 – Fax: 39 68 37 95 – www.gentoftehosp.dk

Kontinensforeningen og privat sponsering

Aase Randstoft, sekretariatschef
Lars Alling Møller, præsident
Kontinensforeningen.

– EN ACCEPTABEL FINANSIERINGSFORM?

Kontinensforeningen modtager knap $1/6$ af sine driftsmidler i tilskud fra private sponsorer, blandt andet medicinalvirksomheder. Spørgsmålet er, om dette gør foreningen afhængig af støtte fra private virksomheder? Selv mener vi nej, og begrundet det med, at beløbet er så relativt beskedent - samt at vi søger den bredest mulige sponsering af vores aktiviteter således, at foreningen ikke er afhængig af støtte fra en bestemt virksomhed.

Et udvalg under Socialministeriet har netop igangsat en kampagne, der her til hensigt at øge virksomheders sociale engagement. Kampagnen sigter dels på at undersøge virksomheders tidligere og nuværende sociale engagement, dels på at bearbejde barrierer i virksomhederne mod at støtte sociale aktiviteter. I USA har man en grundfæstet tradition for, at frivillige organisationer – NGO's (Non-governmental Organizations) – samarbejder tæt med private virksomheder. I de nordiske lande er erfaringerne derimod begrænsede. Det er nemlig altafgørende, at de frivillige organisationer ikke giver køb på hverken faglighed eller selvstændighed. Alligevel er der en voksende opmærksomhed om offentlige og private virksomheders samfundsmæssige engagement. Dette er formentlig grunden til, at det udvalget arbejder på at åbne bedre mulighederne for frivilligt socialt arbejde.

Visse danske virksomheder har en tradition for at donere småbeløb til lokale, frivillige sociale organisationer som støtte til deres daglige aktiviteter (driften). Det kan fx være donationer uden forventninger om egentlige modydelser – altså et ikke øremærket beløb. En anden måde, hvorpå virksomheder kan støtte det frivillige arbejde, er gennem sponsoraftaler. Sponsering er set fra virksomhedens side en forretningsori-

enteret aktivitet, der ikke kan eller skal forveksles med velgørenhedsarbejde. Der er her tale om en gensidig investering, som er valgt med en forventning om, at det vil give en ønsket effekt for begge parter. Sponsoraftaler med frivillige organisationer og foreninger kan være en måde at understrege den etiske dimension i en virksomhed. Netop etiske dimensioner er formentlig på vej til at blive et vigtigt konkurrenceparameter for virksomheder. Ved at begge parter indgår en sponsoraftale, kan virksomheden understrege et socialt engagement både over for kunderne og overfor samfundet.

Fremtidens firma skal konkurrere om den gode arbejdskraft på mange andre områder end blot lønnen. Er det virksomhedens ønske at tiltrække gode medarbejdere, vil en social profil formentlig også være en god grund til, at den enkelte medarbejder føler et større tilhørsforhold til virksomheden.

Set fra organisationernes/foreningernes side kan sponsering via firmaer give en større synlighed ved, fx at organisationens navn indgår i virksomhedens reklamer og PR.

For at bevare det selvstændige arbejde har langt de fleste foreningers/organisationers bestyrelser udarbejdet Etske Regler, som fastslår, hvilke typer virksomheder og på hvilke betingelser sponseringen skal finde sted. Dette gælder også Kontinensforeningen.

Virksomheder kan – i stedet for sponsorstøtte – oprette en fond til støtte for en eller flere frivillige organisationer. For organisationen/foreningen har en fond den fordel, at den stiller dem langt friere i forhold til virksomheden. En oprettelse af en fond kan set med firmaets øjne også være en måde at tilgodese medarbejders krav til virksomhedens sociale profil.

Virksomheder kan også vælge at stille ressourcer til rådighed for frivillige organisationer i form af know-how, medarbejdertimer eller anden eksperthjælp (bogholderi, PR, medlemskampagner, juridisk bistand etc.). I Kontinensforeningen håber vi, at det ministerielle udvalgsarbejde vil tydeliggøre og styrke vores relationer til privat sponsering.

Etiske regler for samarbejde med sponsorer

Kontinensforeningens vedtægter § 2 - Formål

Foreningens formål er at støtte forskning, forebyggelse og oplysning om svigtende kontinens (inkontinens).

I et vist omfang har sygdomsbekæmpende organisationer/patientforeninger og medicinalindustrien samt brugerne af vores hjælpeindsats sammenfaldende interesser.

For at undgå misforståelser parterne imellem og sikre Kontinensforeningens troværdighed – herunder i forhold til medlemmerne, medierne og samfundet – har foreningens bestyrelse udarbejdet følgende etiske regler for samarbejde med medicinalindustrien og andre kommercielle samarbejdspartnere – i det følgende kaldet virksomheder:

- Det står Kontinensforeningen frit for at vælge egnede virksomheder, for at forøge foreningens aktivitetsmuligheder.
- Kontinensforeningen sikrer sig, at samarbejdet med virksomheder sker på ligeværdige betingelser.
- Kontinensforeningen forpligter sig til at udvise fuld åbenhed om sit samarbejde med virksomheder.
- Kontinensforeningen sikrer sig total uafhængighed ved ethvert samarbejde med virksomheder.
- Samarbejdsaftaler må ikke omfatte forpligtelse til anbefaling af virksomheder eller disses produkt(er).
- Virksomheder, der økonomisk støtter Kontinensforeningens publikationer, konferencer, møder, rådgivning, drift mm., har ikke krav på at få indflydelse på indhold og form.
- Kontinensforeningen forholder sig ret til at samarbejde med alle virksomheder omkring foreningens projekter og daglige virke.
- Kontinensforeningen skal i hvert enkelt tilfælde af samarbejde med virksomheder bevare retten til at godkende og eventuelt forkaste en støtte, der kan stride mod foreningens etiske regler og formål.

Vedttaget af bestyrelsen september 2007

Lisbeth Andersen Freiberg, formand

Somme tider bliver man vældig glad, når man åbner sin mail mandag morgen – specielt, da Kontinensforeningen mandag den 1. oktober modtog denne meddelelse:

Kære Organisation, der støtter www.engodsag.dk

Så er vi blevet færdige med at udbetale de indsamlede penge for perioden 1-12-2006 til 31-8-2007. Mange havde valgt (uden omkostninger for den enkelte) at støtte Kontinensforeningens formål med i alt kr. 5.049,64. Det siger vi tak for, og håber at rigtig mange fortsat vil støtte op om foreningens informationsarbejde.

Du kan se, hvilke beløb de enkelte organisationer har modtaget, ved at kigge på linket <http://www.engodsag.dk/content/view/202/52/>

Har du spørgsmål til, hvordan man støtter Kontinensforeningen uden omkostninger, er du velkommen til at kontakte ENGODSAG.DK, administrativ medarbejder Lise-Lotte Aagaard Christiansen: liselotte@engodsag.dk. Du er også velkommen til at ringe til organisationen.

Vi håber, at I vil blive ved med at fortælle jeres medlemmer og frivillige om www.engodsag.dk og *Det Gode Program* til glæde for alle parter. Vi kan se fra årets tal, at der gennemsnitligt bliver indsamlet kr.100 pr. program, der hentes ned, hvor folk vælger at hjælpe jeres organisation. Dvs. at kan I få 1000 nye medlemmer til at hente *Det Gode Program* ned i løbet af det kommende år, så betyder det helt konkret kr.100.000 i donationer til jer på baggrund af disse brugeres nethandel – stadig uden omkostning for den enkelte bruger.

Venlige hilsner



Mads Ellegaard og Jonathan Løw

stiftere af ENGODSAG.DK

– vinder af e-handelsprisen 2006

Kilde: Ugeskrift for Læger

Af Lars Alling Møller, overlæge, ph.d.

UGESKRIFT FOR LÆGER INDEHOLDER I MAJ 2007

EN RÆKKE ARTIKLER OM VANDLADNINGSPROBLEMER

HOS MÆND.



Kilde: Ugeskrift for læger 14. maj 2007 side 1910 -.

En artikel er skrevet af Overlæge Jørgen Kirkeby & professor Jørgen Nordling fra henholdsvis Skejby og Herlev Hospitaler. Artiklen omhandler urininkontinens efter fjernelse (helt eller delvist) af blærehalskirtlen (prostata). Forfatterne skriver at fjernelse af en godartet forstørret blærehalskirtel sjældent (<2 %) medfører urininkontinens. Hvis der derimod er tale om en ondartet forstørret blærehalskirtel er der ofte tale om en større og mere indgribende operation, som hos 5-35 % medfører urininkontinens. Tallet stiger i takt med at flere og flere danskere får påvist ondartet forstørret blærehalskirtel og opereres herfor. Artiklen skitserer de forskellige behandlingsmuligheder.

Kilde: Ugeskrift for læger 14. maj 2007 side 1892 -.

En anden artikel er skrevet af ledende overlæge Jens Thorup Andersen, professor Jørgen Nordling og professor Steen Walter fra henholdsvis Roskilde, Odense og Herlev Hospitaler. Artiklen omhandler medicinsk behandling af vandladningsproblemer hos mænd. Hovedårsagerne til vandladningsproblemer hos mænd er 1) ændret anatomi (fx godartet forstørret blærehalskirtel), 2) afklemning af blærehals eller urinrør (godartet forstørret blærehalskirtel eller forsnævring af urinrøret) samt 3) ved neurologiske sygdom.

Den medicinske behandling omfatter medicin som

letter trykket på blærehalsen (alfaadrenergt blokerende farmaka), får blærehalsen til at skrumpe (reduktase hæmmere) og afslapper blæremuskulaturen (antimuscarinica).

Forfatterne skriver, at medicinsk behandling i dag er et reelt alternativ til patienter, som ikke absolut behøver eller ønsker at blive opereret. Langtidsbehandling er dog kostbar, og nogle patienter får senere alligevel behov for operativ behandling.

Broccoli mod (prostata)kræft

Kilde: Berlingske Tidende – Magasin Søndag 5.8.2007 - LHA

Mænd, der jævnligt spiser større mængder broccoli eller blomkål, har en væsentlig lavere risiko for at udvikle den farlige, aggressive prostatakræft, viser amerikansk-canadisk forskning, der er offentliggjort i *Journal of the National Cancer Institute*. Ifølge forskere er masser af frugt og grøntsager i det hele taget godt for modstandskraften, men broccoli og især blomkål er særligt effektiv mod prostatakræft.



Jeg har fået livet tilbage



Randi Krogsgaard
cand. psych. &
journalist

EFTER EN RYGOPERATION BLEV GUDRUN CHRISTENSEN
 AFFØRINGSINKONTINENT. I DAG STYRER HUN TARMEN
 MED EN PACEMAKER



'Endelig kan jeg glæde mig over at være tilbage i livet igen'

Gudrun Christensen

"Jeg er ikke et dårligere menneske, fordi jeg ikke kan holde på afføringen". Ordene er Gudrun Christensens egne. Hun lægger sit farvestrålende strikketøj fra sig – et tørklæde til et af børnebørnene – og serverer kaffe i den varme sol på terrassen. Hun er netop flyttet ind og viser begejstret rundt i det nyrenoverede hus, som hun virkelig nyder. Det kan man se. Oven i rygoperationer og afføringsinkontinens kom skilsmissen sidste år (2006). Men Gudrun er ved at være ovenpå igen, og dagligdagen går med at passe de 6 børnebørn, som bor tæt på. Nu kan hun igen gå de lange ture, hun nyder så meget.

På benene efter 12 år

Det hele startede med en arbejdsskade i 1995. Gudrun er uddannet maskinarbejder og var på daværende tidspunkt leder af et beskyttet værksted. En dag fik en medarbejder insulinchok, mistede bevidstheden og faldt om. Gudrun greb ham og pådrog sig en diskusprolaps. "Havde jeg ikke grebet ham, var han faldet ind i en af vores maskiner, og så havde han ikke levet i dag," siger Gudrun, der efterfølgende blev opereret. Operationen hjalp ikke. Gudrun havde fortsat voldsomme smerter. Hun kunne blandt andet ikke sidde ned. En ny operation i 1997 gjorde hendes ryg stiv. "Nu kunne jeg bedre sidde end gå," fortæller Gudrun,

der efterfølgende måtte bruge krykker og kørestol gennem flere år. "I 2006 blev jeg igen opereret. Og herefter skete det fantastiske; jeg kom ud af kørestolen og kunne gå igen," fortæller hun. Hun skal dog stadig passe meget – har netop igen pådraget sig en ny diskusprolaps, fordi hun en dag 'lige' skulle bære en let kasse. Gudrun går til behandling hos en fysioterapeut, og det går heldigvis bedre nu.

Inkontinent efter operation

Helt uden problemer var den sidste rygoperation ikke, for efter operationen blev Gudrun afføringsinkontinent. "Jeg skulle på toilettet 5-8 gange dagligt. Jeg kunne ikke være nogen steder, hvor der ikke var et toilet i nærheden," fortæller hun. Gudrun kunne heller ikke gå ture, som hun havde set frem til. "Det var utrolig ærgerligt, for jeg kunne ikke glæde mig over at have fået min førlighed tilbage. Jeg var utrolig flov, for jeg følte hele tiden, at jeg lugtede," siger Gudrun. Det er heller ikke helt nemt at indlede et nyt forhold, når man ikke kan holde på afføringen.

Pacemaker med fjernkontrol

Gudrun er imidlertid ikke en kvinde, der finder sig i at lide, så hun besluttede, at gøre noget ved inkontinensen. Via en røntgenspecialist, som havde hørt om pacemakeroperationer, blev hun henvist til Århus Hospital. Her fik hun i januar 2007 indopereret en pacemaker i den ene balde. Gudrun styrer pacemakeren med en fjernkontrol, så den kan stimulerer endetarmen til at holde på afføringen. "80% af de, der har afføringsinkontinens, kan hjælpes på denne måde," fortæller hun.

Tilbage i livet

"Jeg opholdt mig 5 dage på sygehuset. Først fik jeg en prøvecpacemaker uden på, så man kunne se om det virkede, derefter fik jeg den rigtige," fortæller hun. De fem dage tilbragte Gudrun på patienthotellet, hvor hun fik kontakt til andre i samme situation. Og det var rart, for alle patienterne var på forskellige stadier i operationen og kunne derfor dele erfaringerne med hinanden.

"Dagen efter at pacemakeren var på plads i min balde, gik jeg en tur på 6-7 kilometer, og det var helt vidunderligt," fortæller Gudrun. "Endelig kan jeg glæde mig over at være tilbage i livet igen."

Få hjælp

Gudrun valgte fra starten at være åben omkring afføringsproblemerne. Hun oplever, at mange mennesker er nysgerrige og gerne vil tale om det, og høre om operationen. "Jeg tror faktisk, at der er mange, der går med dette problem for sig selv, og det er frygtelig synd. De skal gøre noget ved det – tale med deres læge og få den hjælp, der er mulighed for," siger hun.

OM AFFØRINGSINKONTINENS



Artiklen 'Kirurgisk behandling af afføringsinkontinens' af overlæge Michael Sørensen, blev bragt i KontinensNyt nr. 3-2006



Kontakt Kontinensforeningen og få artiklen og pjecen 'Afføringsinkontinens – gode råd og vejledning' tilsendt.

Den oversete sygdom

*Kilde: Fyens Stiftstidende
af forfatter og journalist
Dorthe Hein Løwendahl
– artiklen blev bragt første
gang den 4. maj 2002*

BLÆREBETÆNDELSE HAR FÅET
FAST PLADS I VENDEVÆRELSET.
DE PRAKTISERENDE LÆGER
BEHANDLER SYGDOMMEN FORKERT,
MENER SPECIALISTER.

Årsager til blærebetændelse

- Kvinden tørre sig forkert efter toiletbesøg. Det er vigtigt at tørre tilbage mod endetarmen
- Kvinden drikker ikke nok, hvilket gør, at hun ikke tisser ofte nok [red. indtagelse af 1½ – 2 liter væske dagligt er tilstrækkelig væske]
- Kulde og træk
- Sten i urinvejene
- Misdannelser i blæren eller i urinvejene

Et aktivt sexliv er ikke årsag til blærebetændelse – men kan dog få symptomer, der minder om sygdommen

[red.: Resturin som kan forekomme, hvis blæren ikke tømmes helt ved hver vandladning, kan give vækstgrundlag for bakterier]

Tredive sekunders intens svie og jagende stød i et forkrampet underliv. Det er hverdagen for flere og flere unge kvinder, der lider af hyppige blærebetændelser. Og ofte må kvinderne blot finde sig i smerterne. Landets praktiserende læger følger nemlig sjældent specialisternes råd om behandling af gentagne blærebetændelser. Hvis en kvinde får blærebetændelse flere end tre gange om året, skal hun undersøges nærmere hos sin egen læge eller hos en specialist og derefter sættes på en forebyggende antibiotikakur. Den almindelige behandling virker nemlig ikke godt nok på hyppige blærebetændelser, og derfor lider mange kvinder unødigt, siger forsker i blærebetændelse, Per Grinsted fra Odense Universitetshospital: 'Enhver læge ved, at når en kvinde har gentagne blærebetændelser, er det nødvendigt at undersøge hvorfor. Ellers følger man slet ikke de vedtagne regler for, hvordan man behandler blærebetændelse, fastslår Per Grinsted. Og netop en undersøgelse af underlivet er vigtig, fordi den kan vise årsagen til de hyppige blærebetændelser – fx en nedsunken livmoder eller en slaphed i underlivet. Opdager man ikke disse årsager i tide, kan betændelsen i blæren udvikle sig til nyrebækkenbetændelse. Det kan i enkelte tilfælde føre til varige nyreskader, forklarer Per Grinsted.

Bugt med betændelsen

Også specialisternes råd om at sende kvinderne på en forebyggende kur med antibiotika ignorerer man hos de praktiserende læger. Kvinderne må derfor ofte nøjes med en almindelig behandling, hvor der gives antibiotika i 3-6 dage. 'Det er bare ikke godt nok', siger overlæge i gynækologi på Helsingør Sygehus (red. nu Rigshospitalet) Lars Alling Møller. 'En almindelig kur slår kun bakterierne halvt bevidstløse. Derfor er man nødt til at sætte en kvinde, der gang på gang døjer med blærebetændelse, på en 3-måneders kur. Ellers får man ikke bugt med bakterierne', forklarer overlægen. Hos de praktiserende læger vejer andre hensyn.

Formand for praktiserende lægers praksisudvalg på Fyn, Ole Nørskov, mener, at specialisterne overreagerer. Unge kvinder får nemlig ofte symptomer, der minder om blærebetændelse, fordi de har et aktivt sexliv med skiftende partnere. Men altså kun symptomer. Men netop derfor er det også især unge kvinder, der må se den ene 'rigtige' blærebetændelse tagen den anden, uden at lægerne griber yderligere ind. Umiddelbart vil Ole Nørskov dog ikke give de plagede kvinder en forebyggende kur efter 2-3 blærebetændelser om året. Det kommer an på den enkelte patient. 'Man skal jo også tænke på, hvad man pålægger patienten. Blærebetændelsen bliver pludselig et stort problem for nogle, hvis de skal tage en tablet hver dag', vurderer formanden.

Ingen facitliste

Netop vurderinger er kernen i spillet om kvindernes helbred. Der findes ingen endegyldig rapport om behandling af blærebetændelse, og derfor har de praktiserende læger kun specialisternes retningslinier at gå ud fra. Overlæge på Skejby Sygehus, John Bugge Nielsen, forstår ikke, hvorfor de praktiserende læger ignorerer de gængse anbefalinger. 'Hyppige blærebetændelser er et stort problem, men i princippet bestemmer en læge selv, hvor mange gange han vil lade en kvinde gå rundt med blærebetændelse uden at tilbyde en videre behandling', siger John Bugge Nielsen. 'Derfor er det også 'bare ærgerligt for kvinden', hvis lægen har en holdning til blærebetændelse, som ikke stemmer overens med de kliniske vejledninger', forklarer overlægen.

Patienten vurderer selv

John Bugge Nielsen mener ikke, at patienten skal finde sig i at blive spist af med den almindelige kur. Han er dog klar over, at det kan være svært for patienterne at tage blærebetændelserne i egen hånd, hvis kvinderne ikke kender de andre muligheder, der er for behandling. Netop fordi det er lægen, der bør oplyse patienten om disse muligheder. Og sagen gøres endnu mere kompliceret af, at man foreløbig ikke har registreret, hvor mange kvinder der jævnligt døjer med blærebetændelse, uden at lægen prøver at finde årsagen til det. Men det er vel at mærke også registreringer, som de praktiserende læger selv skal lave.



Undersøgelse

Af speciallæge
Torben von Herbst
og sekretariatschef
Aase Randstoft

HVAD ER DET I FØRSTE OMGANG, DIN LÆGE SKAL UNDERSØGE DIG FOR, NÅR DU KOMMER MED URININKONTINENS-PROBLEMER?

Udredning og behandling af urininkontinens i almen praksis - Klinisk vejledning

<http://guides.fuap.dk/inkontinens/indhold.html> – her kan du læse om de 3 konsultationer, som din læge skal gennemføre, inden du er fuldt udredt – eller skal henvises til en speciallæge for videre behandling.

Den kliniske vejledning, der også kan rekvireres fra Kontinensforeningen – er udgivet af Dansk selskab for almen medicin i samarbejde med, og med støtte fra Fonden for Tidsskrift for praktisk lægegerning – 1999. Der arbejdes i øjeblikket på en ny klaringsrapport (revideret udgave).

Gode informationer

Væske-vandladnings-skemaet kan downloades fra Kontinensforeningens hjemmeside www.kontinens.dk – Om inkontinens – vandladningsskema. Din læge kan printe skemaet ud – eller du kan selv printe de 3 sider. Før skemaet nøjagtigt på 3 helt almindelige hverdage. Et nøje udfyldt skema er et af 'redskaberne', som lægen bruger til at stille den korrekte diagnose. Skemaerne kan også rekvireres fra Kontinensforeningens kontor.

Forudsætningen for et vellykket og dermed brugeligt væske-vandladnings-skema er, at samtlige kvitterede urinportioner opsamles og registreres. Det er vigtigt, at den enkelte urinportions mængde registreres så nøjagtigt som muligt.

Alt for mange forsøger at klare sig med et syltetøjs-glas eller et køkkenmålebæger. Syltetøjsglasset er vel også anvendeligt, så længe opsamlingen foregår hjem-

me. Derimod er de fleste målebægre, der er hentet fra køkkenregionen, for det meste for unøjagtige til en tilfredsstillende registrering af navnlig små væskemængder.

Værre er det, hvis vandladningen skal måles udenfor hjemmet eller på arbejdspladsen. De færreste vil nok betakke sig for at medbringe glas og målebæger i tasken. Så resultatet er mange gange, at enten undlades registreringen af disse urinportioner til vandladningsskemaet – eller i bedste fald forsøges med et skøn. Begge tilfælde er en dårlig løsning. Spørg evt. på apoteket efter et målebæger.



Natlig vandladning hos voksne

Lars Alling Møller

Præsident, Kontinensforeningen

DET ER SPECIELT ÆLDRE MENNESKER, DER ER GENERET AF NATLIGE VANDLADNINGER

Hyppig natlig vandladning er et stort og ofte overset problem. Dette til trods for, at der findes effektive og enkle metoder til behandling af problemet. Derfor har Kontinensforeningen udarbejdet denne ny pjece.

Vi er glade for, at fagpersoner med stor indsigt i natlig vandladning, har deltaget i dette arbejde. Bestyrelsesmedlem, fysioterapeut Laila Ravnkilde Marlet fik idéen til denne pjece, og har stået for den redaktionelle udførelse af pjecen. Laila har gjort et stort arbejde for at samle de enkelte afsnit, så vi nu kan tilbyde endnu en informerende og målrettet pjece, der henvender sig til personer, der er generet af natlig vandladning - samt til deres pårørende. Pjecen kan dog også med fordel læses af professionelle behandlere, som har behov for en hurtig indføring i emnet.

Til dagligt har Laila i sin egenskab af fysioterapeut kontakt med personer med blandt andet problemet natlig vandladning - og har således praktisk kendskab til, hvordan tilstanden afhjælpes. Laila er desuden uddannet Master i Rehabilitering med speciale i vandladningsproblemer.

En anden fagperson, der som forfatter har medvirket til pjecens indhold, er læge Mette Bing. Mette er godt på vej i sin uddannelse til gynækolog og har skre-



vet en videnskabelig afhandling om natlig vandladning.

Den tredje forfatter er Torsten Sørensen, der i mange år har arbejdet som overlæge på gynækologisk afdeling, Kolding Sygehus. Igennem sit arbejde har han stor indsigt i udredning og behandling af kvinder med hyppig natlig vandladning.

Resultatet af samarbejdet er blevet en overskuelig og for de fleste let tilgængelig indsigt i udredning og behandling af hyppig natlig vandladning

Som det fremgår af pjecens forskellige afsnit, er det specielt ældre mennesker, der er generet af natlige vandladninger. Læseren får blandt andet ideer til, hvordan man selv på en praktisk måde kan afhjælpe nogle af symptomerne. Opstår et behov for lægelig eller anden behandling, fortæller pjecen også om behandlingsmuligheder.

Pjecen kan bestilles ved henvendelse til Kontinensforeningens kontor – tlf. 33 32 52 74 – eller via brev eller e-mailen info@kontinens.dk. Bestilles pjecen til offentlige institutioner skal der opgives et EANnummer.

God læselyst



Her fra foreningens kontor mærker jeg glædeligt, at efter redaktionen er gået over til at trykke *KontinensNyt* som et temablad med fokus på forskellige mål-

grupper og diagnoser, at bladet er blevet særdeles efterspurgt af både patienter, pårørende, studerende og sundhedspersonale.

Men vi ønsker naturligvis at alle de mænd, kvinder og børn, der tror, at de er de eneste, der har inkontinensproblemer, også får glæde af god information fra bladets artikler – så de sammen med deres læge kan blive udredt, diagnosticeret, behandlet og helbredt. Derfor brug *KontinensNyt* – giv det videre til venner og bekendte – eller fortæl, at der er råd og vejledning at hente ved henvendelse til foreningen og Inkontinenslinien.

Der er mange flere, der skal vide, at Kontinensforeningen eksisterer. Det er derfor, det er nødvendigt, at Kontinensforeningen promoveres og gøres så kendt for den enkelte patient og pårørende samt sundhedspersonale som muligt. Vi har endnu ikke råd til de store mediestunts – men er i perioder meget synlig via DR1's OBS-spots. De 3 spots kan du se på Kontinensforeningens hjemmeside www.kontinens.dk

Heldigvis får vi også indimellem den skrevne presens bevågenhed – og det er da også sket denne sommer, hvor min og foreningens formand Lisbeth Freibergs telefoner midt i sommerferieregningen har glødet.

Det er der kommet følgende artikler ud af, som tillige blev citeret på tekstTV på DR og TV2.

Kilde: Jydske Vestkysten – artikler i juli måned

Du kan læse de mange læserindlæg i forbindelse med artiklen på:

<http://www.jv.dk/apps/pbcs.dll/article?AID=/20070716/IND>

[LAND/70716002/1012](http://www.jv.dk/apps/pbcs.dll/article?AID=/20070719/IND)

<http://www.jv.dk/apps/pbcs.dll/article?AID=/20070719/IND>

[LAND/70719003/1012](http://www.jv.dk/apps/pbcs.dll/article?AID=/20070716/IND)

<http://www.jv.dk/apps/pbcs.dll/article?AID=/20070716/IND>

[LAND/70716005/1012](http://www.jv.dk/apps/pbcs.dll/article?AID=/20070716/IND)

Jydske Vestkysten 16. juli 2007 – journalist Claes

Holtzmann Senger, tlf. 7912 4575 - chs@jv.dk

Efterlysning: Toiletguider i storbyerne

Forestil dig at være afhængig af at skulle på toilet hver halve time. Sådan ser hverdagen ud for mange af de danskere, der lider af inkontinens. Og det er ikke så få. Knap en halv million danskere anslås at lide af folkesygdommen, som stadig er tabubelagt.

Kontinensforeningen efterlyser derfor mere fokus på området herunder handlingsplaner for offentlige toiletter og toiletguider i storbyerne. 'Jeg har været i udlandet flere gange, og på informationsbureauer kan man gå ind og få toiletplaner – blandt andet i Rom og Firenze. Mange storbyer har simpelthen udgivet toiletvejledninger, ligesom man har vejledninger til at finde vej til kirker og museer, og det mangler vi i hvert fald i de større byer i Danmark', siger sekretariatschef i Kontinensforeningen Aase Randstoft.

Vi er nogle toilet-grise

- Claes Holtzmann Senger

Forestil dig at være afhængig af at kunne komme på toilet hver halve time. Det er virkeligheden for mange danskere, der lider af inkontinens, og for dem er det et stort problem, hvis de offentlige toiletter er ulækre – eller der simpelthen er mangel på dem. 'Der er langt imellem de offentlige toiletter, og toiletterne er ikke gjorte rene. De er snavsede og svære at komme ind i', siger Lisbeth Freiberg, der er kontinenssygeplejerske i Sønderborg og formand for Kontinensforeningen.

'Hvis man også skal skifte et bind eller skal tømme sin blære med et kateter, er det altså lidt ulækkert, hvis der er så snavs', siger hun. 'Det betyder, at selv kirke- og butiksbesøg bliver planlagt ud fra, hvem der har de



bedste toiletter. Mange bliver ganske enkelt hjemme uden for butikkernes åbningstid', siger Lisbet Freiberg, der efterlyser handleplaner hos kommunerne. 'Men vi må også gribe i egen barm. Vi er nogle grise som voksne mennesker, og det er os selv, der snavser toiletterne til', påpeger hun.

Kommunalpolitiker og medlem af Kommunernes Landsforenings teknik- og miljøudvalg Freddie Madsen, Esbjerg, (DF) er positiv over for handleplaner på området. 'Jeg har ikke følt, at der et behov i Esbjerg, men man kan lære lidt ude i landet også', siger han. Hvad ville det gavne at lave en handlingsplan? 'Man får de toiletter, man har behov for i et vist område', siger Freddie Madsen.

Kilde: "Danske Kommuner" den 19. juli 2007

- Af Ida Sass (ida@kl.dk).

Skoletoaletter kan give blæresygdom

Toiletterne i folkeskolen er så ulækre, at børnene holder sig til de kommer hjem. Det giver risiko for inkontinens, lyder det fra Dansk Kontinensforening (red.: Kontinensforeningen)

Der skal gøres mere rent på toiletterne i de danske folkeskoler. Ellers er de så ulækre, at børnene ikke vil bruge dem. Sådan lyder opråbet fra Dansk Kontinensforening (red.: Kontinensforeningen). Foreningen er bekymret for, at flere kommer til at lide af inkontinens, hvor man ikke kan holde på vandet. Omkring en halv million danskere lider af inkontinens. 'Det er i skolen, at skaderne sker med børnene. Jeg kan godt huske de klamme toiletter, da jeg var barn i skolen. Man holdt sig gerne, indtil man kom hjem, og det er jo hamrende usundt. Og de er ikke udskiftet på mange af de gamle skoler', siger sekretariatschef Aase Randstoft til Jydske Vestkysten. Henrik Larsen (R), formand for KL's børne- og kulturudvalg bekræfter at det er et problem, men bør være opmærksom på. 'På en skole hvor man har decentralisering, kan det godt være, det er sjovere for en skolebestyrelse at sige: 'Nu skal vi bruge nogle flere penge på efteruddannelse af

lærerne og bøger'. Men vi kan ikke lave verdens bedste folkeskole, hvis gardinerne hænger i laser, malingen skaller på væggene, og vi har lokum i gården', siger Henrik Larsen. Han henviser til, at skolerne har fået en pulje på 800 millioner kroner til fysiske forbedringer.

Desuden bragte Berlingske Tidende 1. august i år følgende indlæg fra Hr. Stig Petersen, Hvidovre, som ordret og uforkortet citeres her:

Lægerne må tage overarbejde

Al den snak om de lange ventetider på sygehusene er ikke til at holde ud at høre på. Hvorfor er sygehusene og dermed det kostbare stråleapparatur lukket ned lørdag/søndag og i helligdagene? Sygdom holder jo ikke helligdage eller fridage. Hvorfor skal højtuddannede læger, hvis kostbare uddannelse vi borgere har betalt en betragtelig del af, holde lange fridage og ferier, tage til konferencer og deltage i talrige møder? De kan da for pokker vel også arbejde over f.eks. lørdag/søndag og aftener. Hvad er der blevet af lægekaldet? Nu må det være nok. Kom i gang med at give de mange alvorligt syge mennesker håb og helbredelse.

Stig Petersen, Storegade 13, Hvidovre

Det synes jeg var et ualmindeligt uvidende og uretfærdigt angreb på den danske (special)lægestand, hvorfor jeg samme dag fremsendte følgende indlæg til Debat, Berlingske Tidende:

Læger arbejder også i weekenderne for patienterne.

Under overskriften "*Lægerne må tage overarbejde*" skriver Stig Petersen, Hvidovre (1.8.07), en – sikkert af ren uvidenhed – "opsang" til de danske højtuddannede læger. Dette indlæg opfatter jeg som møntet på speciallæger. Stig Petersen ved åbenbart ikke, at danske speciallæger så absolut også arbejder uden for normal arbejdstid inkl. aftener og weekender – og det meget ofte uden honorar eller løn.

Rigtig mange læger arbejder nemlig for og sammen

med de danske patientforeninger. I de mere end 6 år, hvor jeg som sekretariatschef for Kontinensforeningen, har haft ansvar for udgivelse af patientinformationer dvs. pjecer, temahæfter og medlemsblade til de mere end 400.000 danske mænd, kvinder og børn, der har behov for oplysning om urin- og afføringsinkontinens, har jeg ikke én eneste gang fået et nej fra en højtuddannet og erfaren speciallæge, specialsygeplejerske – eller andre fra sundhedssektoren, der har inkontinens som speciale om et indlæg, en artikel, en vejledning, et forord til en af de mange patientvejledninger, som Kontinensforeningen udgiver.

Tværtimod er der stor åbenhed og velvilje hos speciallæger og andre sundhedsuddannede for – også i fritiden – at stå til rådighed for landets mange patientforeninger.

Jeg vil råde Stig Petersen til at revidere sin opfattelse af læger og deres arbejde. Det er ikke kun på sygehusets gangarealer og i behandlingsrum, at lægerne lægger deres arbejdskraft. Rigtig mange arbejder ulønnet og frivilligt i deres sparsomme fritid. Der er særdeles mange ildsjæle blandt det danske sundhedspersonale, som ikke skilter med deres arbejde. Desuden er det også rimeligt, at læger også udover deres lange vagter og skæve arbejdstider, indimellem har fri til at være sammen med familie og venner i weekender. Læger er også mennesker.

ÆNDRINGER I SERVICELOVEN

Kontinensforeningens informationspjecer og KontinensNyt, der er trykt, genoptrykt og skrevet før 1. januar 2007:

Efter den ny Sundhedsreform trådte i kraft pr. 1.1.2007, er paragraffernes talangivelse i Serviceloven ændret som følger:

Serviceovens § 97 er ændret til § 112 (henviser til blebevilling til voksne - teksten er på de væsentligste informationspunkter uændret)

Serviceovens § 28 er ændret til § 41 (henviser til vådliggertillæg til børn – teksten er på de væsentligste informationspunkter uændret)

PJECER PÅ FREMMEDSPROG

Danmark er blevet et multietnisk land med mange forskellige kulturer og hermed også mange forskellige måder at udtrykke sig på.

Kontinensforeningen udgiver sine målrettede informationsmaterialer om urin- og afføringsinkontinens til mænd, kvinder og børn på dansk.

Men vi er blevet opmærksomme på, at Århus Kommune, Sundhed og Omsorg, Magistraten 3. afdeling, har udgivet informationspjecer til kvinder om urininkontinens og bækkenbundstræning på engelsk, tyrkisk, farsi, vietnamesisk, somalisk og arabisk. Kontakt Århus Kommune, Sundhed og Omsorg – eller Kontinensforeningen, hvis der er behov for at få tilsendt en pjece på et af de ovennævnte sprog.

I øvrigt kan man også fra Kontinensforeningen rekvirere diskretionskort på 13 forskellige sprog. Teksten henviser til, at man rejser med hjælpemidler (bind, bleer, katetre mv.) – og at der skal udvises hensyn mhp. bagagetjek i fx lufthavne mv.

DVD OM GRAVIDITET OG ABORT

Sundhedsstyrelsen har produceret en DVD om prævention, graviditet og abort til kvinder med en anden etnisk baggrund end dansk. Filmen kan også ses af danske kvinder, som gerne vil vide lidt mere om de forskellige former for præventionsmetoder.

DVD'en 'Med kærlig Omtanke' er lavet som 5 forskellige film på følgende sprog: dansk, tyrkisk, farsi, urdu og serbokroatisk.

I hver af de 5 film er det muligt at klikke sig ind på de forskellige temaer.

DVD'en kan bestilles hos Schultz Information: e-mail: sundhed@schultz.dk – tlf. 70 26 26 36. DVD'en er gratis – men der skal betales et ekspeditionsgebyr og porto for forsendelsen.

HVOR KAN DU LÆSE MERE:

www.sundhedsstyrelsen.dk

– slå op under 'SUNDHED A-Å'

find G – GRAVIDITET/FOSTERDIAGNOSTIK/FØDSLER



Kære Kontinensforening

Jeg er i overgangsalderen og har nu en følelse af, at min endetarmsåbning er blevet følsom og lidt nedsunken. Jeg har ingen problemer med afføring. Jeg har en nedsynkning i skeden. Der er en lille bule, som jeg kan skubbe tilbage, men den sænkes straks efter. I perioder kan det med skeden gå i sig selv, i lang tid, men endetarmen føles på samme måde hele tiden. Når jeg presser meget, går der en bule ned i skeden. Så kan jeg ikke holde mig, når jeg skal have afføring eller lade vandet. Jeg føler mig meget følsom i min blære, når jeg holder på vandet. Det føles, som om min blære er irriteret. Jeg har fået det værre med følsomheden i blæren, efter jeg er kommet så langt ind i overgangsalderen. Jeg ved lidt om det med blæren, men ikke noget om nedsynkningen i endetarmen. Jeg er begyndt at træne bækkenbunden. Jeg var til gynækologisk undersøgelse for 9 måneder siden, der blev konstateret nedsynkning, som kunne opereres. Men dengang havde jeg ikke samme følelse i endetarmen, da var det kun, efter afføring. Nu synes jeg, den er følsom hele tiden, især ved hårdt fysisk arbejde eller løft. Håber på et beroligende svar.

Med venlig hilsen – Kvinde 58

Svar fra Kontinensforeningen

Kære 58-årige kvinde

Det lyder som du har en skade på din bagvæg af skeden, som giver en nedsynkning af skedevæggen. Nedsynkningen giver dig en bule i skedeåbningen, som især kan føles meget tydeligt, når du har afføring i tarmen, eller har presset for meget når du skulle af med afføringen. Bulen kan også komme, hvis du løfter tungt uden at knibe først. Det lyder også som dine bækkenbundsmuskler og din lukkemuskel rundt om endetarmsåbningen er svage, og det er selvfølgelig godt at du er begyndt at træne musklerne. Desværre er det næsten sikkert, at træning ikke alene kan løse dit problem. Du skal derfor bede gynækologen om at henvise dig til en specialafdeling på et hospital, hvor man kan vurdere, hvilken hjælp der er bedst at tilbyde dig. Ud fra det du fortæller om din blære, kunne det tyde på at du ville have gavn af at tage noget lokal østrogen i skeden, som kan bedre dine slimhinder i området. Du

skal selvfølgelig også holde øje med, at du ikke har blærebetændelse. Tal eventuelt med gynækologen om dette.

Venlig hilsen

Ulla Due – MS, Udviklingsfysioterapeut



En solstrålehistorie indsendt af et af vores mandlige medlemmer

Nu har jeg fået en varig løsning på mit inkontinensproblem. Mit inkontinensproblem var mange blærebetændelser med følgende meget hyppige behov for at lade vandet.

Den irriterende tilstand med hyppige vandladninger og blærebetændelser har varet i flere år med større eller mindre mellemrum. Min praktiserende læge ordinerede flere gange piller at slå betændelserne ned. Til sidst fandt min læge det dog hensigtsmæssigt at få sagen undersøgt til bunds.

Ved en række undersøgelser på Herlev Sygehus – herunder CT-scanning (blærescanning), blev det konstateret, at problemet skyldtes utilstrækkelig tømning af min blære, som førte til, at der i resturinen i blæren hurtigt udviklede sig uhensigtsmæssigt mange bakterier, der så førte til mine hyppige blærebetændelser.

Løsningen var og er tømning af blæren morgen og aften ved hjælp af engangs-katetre. Katetrene leveres af et privat firma – og min kommune betaler dem (Serviceloven § 112). Det fungerer fint og bekvemt.

Sagt på en humoristisk, men helt sandfærdig måde, at nu skal jeg ikke stedse – ved ophold udenfor mit hjem – have styr på, hvor det nærmeste toilet ligger.

Mange hilsener fra Nordsjælland.

Har du problemer med at holde på urin eller afføring?

Ring til Kontinensforeningens landsdækkende telefonrådgivning – Inkontinenslinien

70 20 08 70
mandag – torsdag kl. 17:00 - 19:00

KONTINENSFORENINGEN
UFIRVILLIG VANDLADNING & AFFØRING

Urininkontinens?

Gør dig ikke skakmat

Abri-Man, løsningen til mænd med let til middel inkontinens

Mange mænd oplever vandladningsproblemer i form af inkontinens i mere eller mindre udpræget grad. Abri-Man er løsningen, der sikrer, at man fortsat kan leve et helt normalt liv uden angst for lækager og lugtgener.



Abena A/S
Egelund 35
6200 Aabenraa

Tlf. 74 21 19 10
www.abena.dk



Problemer med rød og irriteret hud?



Ring til sygeplejerske Tanja Munkøe

Tlf.: 43 48 02 46

eller klik ind på:

www.cavilon.dk

3M Cavilon™ No Sting barrierefilm



KONTINENSFORENINGENS

ORDINÆRE GENERALFORSAMLING

Kontinensforeningen afholder ordinær generalforsamling torsdag den 24. april 2008 i København.

Datoen udmeldes også i KontinensNyt 1-2008 med følgende dagsorden:

- pkt. 1 Valg af dirigent.
- pkt. 2 Valg af stemmetællere.
- pkt. 3 Bestyrelsens beretning.
- pkt. 4 Forelæggelse af det reviderede regnskab til godkendelse.
- pkt. 5 Fastsættelse af medlemskontingent.
- pkt. 6 Behandling af indsendte forslag.
- pkt. 7 Valg af bestyrelse.
- pkt. 8 Valg af suppleanter.
- pkt. 9 Valg af intern revisor.
- pkt. 10 Eventuelt.

Lars Mikael Alling Møller

Overlæge phd, Gynækologi-Obstetrik

Struckmanns Klinik

Lyngby Hovegade 64, 1. sal
2800 Lyngby

Tidsbestilling: 2195 4040

www.larsalling.dk

ydemr. 210196

STRUCKMANN'S KLINIK afteleshort

SIJÆLLAND

Frederiksborg

Inkontinensklinikken for kvinder
Frederiksgade 2A • 3400 Hillerød
Tlf. 48 24 12 06 — kl. 9-12

Guldborgsund Kommune

Inkontinens- og stomihjælpermidler
Baagøsgade 17 • 4800 Nykøbing Falster
Tlf. 54 73 23 65 • 54 73 23 66
kl. 12-13.30
Fax: 54 73 23 80

København & Frederiksberg

Frederiksberg Hospital
Urologisk ambulatorium,
Ndr. Fasanvej 57, Vej 8, indg. 2
2000 Frederiksberg
Tlf. 38 16 35 30
Kun med lægehenvielse

Roskilde

Hjælpermidlcentralen
Industrivej 22 • 4000 Roskilde
Tlf. 46 75 30 71
Åbent: 1. & 3. ons hver måned kl. 16-18

FYN

Hjemmeplejen Fyn

Amtshygiejnesygeplejerske Anna Knudsen
Tlf. 65 41 47 91

Middelfart Sygehus, OUH

Inkontinens Amb., Organkir. Afd. K
Afd. sygeplejerske Kirsten Greve
Østre Houvej 55 • 5500 Middelfart
Tlf. 6348 4140 — man-fre kl. 8-15

GynObs Klinik — STOPinkontinens

Kontinensfysioterapeut Laila R. Marlet
Ringe Fysioterapi Klinik
Jernbanegade 16 • 5750 Ringe
Tlf. 62 62 13 03, hverdage kl. 8.30-14.30 • Mobil 26 53 81 12
info@stopinkontinens.dk
www.stopinkontinens.dk

JYLLAND

Vejlen kommune

Områdekantoret Brørup
Stadionvej 15 • 6650 Brørup
Telefontid: kl. 12.30-13
Kontinenssygeplejerske Bente Lundsgaard
Tlf. 79 96 64 50
Kontinenssygeplejerske Annette Højer
Tlf. 79 96 64 52
Henvendelse kan ske uden lægehenvielse. Vi tilbyder også hjemmebesøg. Gælder borgere i Vejlen kommune

Viborg

Hjemmeplejens klinik
Banegårdspladsen 10
Tlf. 87 25 26 88
man-tors kl. 8.30-12 / 14-16.30,
fre kl. 8.30-12

Aalborg

Hjælpermidlafdelening
Vejgård Bymidte 12
Tlf. 99 31 36 10 — ons kl. 8-9/12-14

Hjørring

Hjørring Sygehus Inkontinensklinikken
Bispensgade 37
Tlf. 98 92 72 44 / lokal 2310
Konsultation aftales
Kun med lægehenvielse

Aalborg Sygehus Nord
Inkontinensklinikken (for kvinder)
Tlf. 99 32 15 04

tirs 9-9.30, tors 8.30-9
Kun med lægehenvielse

Herning

Kontinensklinikken Herning Sygehus
Gl. Landevej 61
Tlf. 99 27 23 13 eller 99 27 23 45
(formiddag) Kun med lægehenvielse

Holstebro

Sygeplejeklinikken
Sønderlandsgade 12
Tlf. 9611 7985
man-fre kl. 8.30-13, tors kl. 15-17
Alle kan henvende sig

Haderslev

Inkontinensklinik Haderslev Sygehus
Ribe Landevej 95
Tlf. 74 27 35 60 — man kl. 15-16
Kun med lægehenvielse

Sønderborg

Inkontinensklinik Sønderborg Sygehus
Sydvang 1
Tlf. 74 18 23 03
Telefontid: tirs kl. 14-15, ons kl. 14-16
(Tidsbestilling og rådgivning)

Århus

Urogynækologisk inkontinensklinik på
Skejby Sygehus
Speciallæger i Urologi og Gynækologi,
Kontinenssygeplejersker, Fysioterapeuter
Kun med lægehenvielse

Kolding

Gynækologisk ambulatorium
Kolding Sygehus
Skovvangen • 6000 Kolding
Tlf. 76 36 20 00, lok. 2456 & 2457
Alle hverdage kl. 8.30-14
Vandladningsproblemer hos kvinder
Der kræves lægehenvielse

SPECIAL-KLINIKKER

Afføringsinkontinens
Specialsygeplejerske Gerd Johnsen, Hillerød
Tlf. 48 24 08 34
Tirsdays gratis telefonrådgivning fra
kl. 17.30-18.30

GynObs-klinikken

Morten Børupsgade 10, 1. sal
8000 Århus C
Tlf. 86 56 02 73 • www.gynobs.dk

Rødovre

Hjælpermidlafdelening
Gunnækær 64
Kontinenssygeplejerske Helle Nygaard
Tlf. 36 37 74 86 — kl. 8-9 kun lige
uger

Greve

Klinik for fysioterapi
v/ Jarl Th. Holm
Fysioterapeut Helene Herlow Jensen
Greve Strandvej 120 • 2670 Greve
Tlf. 43 60 08 02
Alle hverdage 8-16(18)
Har overenskomst med Sygesikringen, men
henvendelse kan ske uden henvielse.
Behandler mænd og kvinder
Adgang mulig for kørestolsbrugere

Hjælpermidlafdelening

GynObs-klinikken i Odder
Fysioterapeut Laila Breum
Snærdildvej 37 • Odder
Tlf. 86 56 02 73 • www.gynobs.dk

GynObs-klinikken i Vejle

Fysioterapeut og uroterapeut
Gunnild Hornbech
Borgvold 14 B, 1. sal • 7100 Vejle
Tlf. 75 81 40 82 — indtal gerne besked

Klinik for Fysioterapi (mænd & kvinder)

Nørregade 27, stuen • 6100 Haderslev
Tlf. 74 53 10 10 — kl. 8-15
Fysioterapeut Alice Kindt
(bækkenbundstræning og bio feedback)

GynObs-klinikken i Odense

Fysioterapeut og kontinens terapeut
Tove Boe
Skovbrynet 11 • Odense S
Tlf. 20 11 25 45

GynObs-klinikken i Roskilde

Fysioterapeut og uroterapeut
Hanne Ryttergaard Jensen
Skomagergade 15, 2. sal • 4000 Roskilde
Tlf. 46 32 23 23
Tidsbestilling: man-tors kl. 8-12 øvrige
tid indtales besked på telefonsvareren.

Fysioterapi Colstrup v/Vibeke Colstrup

Parkvej 198 • 7500 Holstebro
Tlf. 23 45 95 42
kl. 8.15-9 og kl. 12-13
E-mail: vibeke@fyscolstrup.dk
www.fyscolstrup.dk
Behandling af kvinder og mænd.

Inkontinensklinikken i Næstved

v/Ulla Kappelgaard
Dehnsvej 6, 1. • 4700 Næstved
Tidsbestilling kræver ikke lægehenvielse
Man kl. 9-19, tirs kl. 16-19
Tlf. 55 72 73 44
mail@inkontinensklinikken.dk
Behandler voksne og børn.

Fysioterapeuterne i Sundhedens Hus

v/Sanni Fisker
Fysioterapeut Mette Villadsen
Dag Hammarskjöldsgade 4
9000 Aalborg
Tlf. 98 13 32 80
Vi har overenskomst med Sygesikringen.

Urogynækologisk klinik

Fysioterapeut
Dorthe Gritt Johannessen
Østergade 11D
4700 Næstved
Tlf. 61992638 (bedst efter kl.18)
dorthe@uro-gynaekologisk-klinik.dk
www.uro-gynaekologisk-klinik.dk
lægehenvielse ikke nødvendig

Urogynækologisk Klinik

Gynækologisk ambulatorium 537
Hvidovre Hospital
Kettegård Allé 30 • 2650 Hvidovre
Tlf. 36 32 26 31 — alle hverdage 8-15
Lægehenvielse nødvendig
www.gyncph.dk

Den urogynækologiske Klinik i Århus

Jens Baggesens Vej 88 F • Århus N
Tlf. 86 16 15 53

GynObs-klinikken (uroterapi)

Fysioterapeut Birthe Bonde
Classensgade 37 • København Ø
Tlf. 35 38 34 65
Tidsbestilling: hverdage kl. 8.15-9

Nykøbing Falster

Fysioterapeut og Uroterapeut Heidi Kleis
Vestensborg Allé 25 • 4800 Nyk. Falster
Tlf. 54 82 89 89
Tidsbestilling: man-fre kl. 8-8.30 & 12-13

UroGyn Klinikken

Fysioterapeut Jette Winding
Fysioterapien Skovagervej
Skovagervej 6B • 8240 Risskov
Tlf. 61 16 47 61 / 86 17 94 40
www.urogyn.dk

Klinik for Inkontinens

v/kontinenssygeplejerske Bente Thordsen
Laurids Skaugsgade 8 C, 1. t.h.
6100 Haderslev
Tlf. 74 53 08 00 man-tirs-ons kl. 8-9
tors kl. 17-19
bente.thorsen@mail.dk
www.bente-thorsen.dk
Klinikken behandler kvinder og børn.
Henvielse ikke nødvendig.

TIL BØRN OG FORÆLDRE

Tørdokken

Rigshospitalet
Center for børneinkontinens
Tlf. 35 43 52 94 — tors kl. 16.30-19.30

Skejby Sygehus

Tlf. 86 78 41 21
Man-ons kl. 15-17

Storstrømmens Sygehus Næstved

Børneinkontinensklinikken
Ringstedgade 61 • 4700 Næstved
Tirsdays kl. 8.30-15
Tlf. 55 77 64 81
man, ons, tors & fre kl. 8.30-15
Tlf. 55 72 14 01 — lokal 3590 & 4033
Lægehenvielse ikke nødvendig.

En god nats søvn...

– giver glade og friske børn

Sengevædning skyldes ikke psykiske problemer, men er en fysisk lidelse. Sengevædning skyldes manglende produktion af det hormon, der styrer urinproduktionen eller for lille blære i forhold til barnets alder.

Langt de fleste børn vokser fra sengevædningen omkring pubertetsalderen, og sengevædningen kan i mellemtiden behandles.

DryNites® natbleer er diskrete absorberende underbukser specielt udviklet til større børn, og de kan bæres under almindeligt nattøj.

DryNites® Sleep shorts er en ny og unik natble, der ligner rigtige boksershorts. Natbleen er meget absorberende, og den er produceret i et specielt materiale, der ligner rigtigt stof. DryNites® Sleep shorts fås i to størrelser og kan bruges af både piger og drenge.

DryNites® Sleep Shorts fås i to størrelser:

- 4-7 år (17-30 kg)
- 8-12 år (27-50 kg)

DryNites® Pyjama Pants fås i to størrelser i en drenge- og pigemodel:

- 4-7 år (17-30 kg)
- 8-15 år (27-57 kg)



Gode råd:

- Spørg din læge om årsagen til, at barnet tisser i sengen om natten. Sengevædning kan behandles.
- Tal med barnet om de natlige uheld og forklar, at han/hun ikke kan gøre for det.
- Når dit barn skal på overnatning, kan DryNites® lægges i en pose i bunden af soveposen. Så kan den hurtigt og diskret tages af og på.

www.drynites.dk

Få mere information om sengevædning hos patientforeningen, Kontinensforeningen, www.kontinens.dk eller ring på telefon: 70 20 08 70, mandag til torsdag kl. 17-19. Her kan du også bestille bogen "Børn og inkontinens", som I kan læse sammen.

 KONTINENSFORENINGEN

 POST  B
PP DANMARK

Afsender:
Kontinensforeningen
Vester Farimagsgade 6, 1.
1606 København V.

Returneres ved vedvarende
adresseændring.